

· 临证体会 ·

张铁忠教授从肝脾同调水谷精微论治
(脾虚肝郁证)老年高脂血症刘畅¹, 李求兵², 张铁忠^{2*}

1. 北京中医医院顺义医院老年病科, 101319; 2. 中日友好医院老年病科, 北京 100029

摘要 老年高脂血症是常见的代谢性疾病, 发病率较高, 是增加心血管疾病风险的重要因素。张铁忠教授认为老年高脂血症病机为脾虚肝郁、湿浊内生, 源于脾失健运致水谷精微运化失常, 肝失疏泄则气机不畅, 进一步阻滞水谷精微输布, 终致痰浊瘀阻。其采用肝脾同调的治疗原则, 自拟荷蓰汤针对性治疗脾虚肝郁证老年高脂血症, 全方共奏益气健脾、化湿泄浊、疏肝调脂之效。肝脾同调理论与该方从调节肝脾功能入手, 促进水谷精微运化, 为治疗老年高脂血症提供新思路。

关键词 肝脾同调; 水谷精微; 老年; 高脂血症

中图分类号: R256. 22

文献标识码: A

文章编号: 1002-2392(2026)08-0036-05

DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.260157

高脂血症是一种以血脂水平异常升高为特征的常见代谢性疾病, 在老年人群中发病率较高^[1]。我国老年高脂血症发病率约为 20%, 且患病率随年龄增长呈上升趋势^[2]。老年高脂血症是动脉粥样硬化的重要危险因素之一, 可与糖尿病、高血压等慢性疾病相互影响, 进一步增加心血管疾病的发病风险^[3]。临床治疗高脂血症以他汀类、贝特类药物为主, 但长期使用可能发生肝功能损害、血糖升高等不良反应^[4]。老年高脂血症可归属于中医学“胸痹”“眩晕”“脂膏”等范畴, 其在治疗高脂血症及相关疾病方面积累了大量经验^[5]。同时中医药在治疗老年高脂血症方面具有疗效确切、减少并发症、改善预后等优势^[6]。

张铁忠教授, 首都国医名师, 第四、五、六、七批全国老中医药专家学术继承工作指导老师, 潜心研究老年病 50 余年, 形成了独特的学术思想与临床经验。“水谷精微”之说起源于《黄帝内经》, 该书指出由脾胃

所化生的水谷精微是脏腑功能活动的物质基础^[7], 若脾失健运, 水谷精微不能正常运化和输布, 停聚体内化为痰湿之邪, 进而引发高脂血症。张铁忠教授总结出从水谷精微运化失常进行辨病治疗的经验, 临床治疗老年高脂血症效果显著, 余跟诊其左右, 深受启发, 故在此浅述, 现总结如下。

1 水谷精微与肝脾

需明确的是, 中医学与西医学对肝脾的认知存在本质差异, 中医的肝脾是基于脏腑经络理论的功能系统, 聚焦于气血津液与水谷精微的代谢调控, 而西医的肝脾作为解剖学器官主要参与免疫、造血等。因此, 本研究在论述水谷精微与肝脾的关系时, 先阐述中医理论中肝脾对水谷精微的调控作用, 再简要提及西医学相关器官功能与该理论的关联性。

1.1 水谷精微与脾

水谷精微是生命活动的物质基础, 其生成输布依赖脾胃协同作用。胃主受纳腐熟, 将食物化为食糜; 脾主运化升清, 将食糜转化为精微并上输心肺, 化生气血以养全身。脾气健旺则精微输布正常, 若脾气不足, 运化统摄失常, 可致水谷精微输布障碍, 出现疲倦乏力、形体消瘦等营养不足之象; 若水湿内停则见泄泻、水肿, 留蓄脉络可成痰浊、瘀血。脾主升清, 清气上充头目则耳聪目明, 若脾气不升, 清阳不展, 可见头晕目眩、耳鸣; 若中气下陷则脏器失托, 引发胃下垂、脱肛等。胃主降浊, 若胃降失常, 气机逆乱, 可致呕吐、呃逆、腹

收稿日期: 2025-06-20 修回日期: 2026-03-17

基金项目: 中日友好医院老中医药专家学术经验传承工作(友办发[2021]13号); 第七批全国老中医药专家学术经验继承指导工作(国中医药人教函[2022]76号)

作者简介: 刘畅(1982-), 男, 硕士, 主任医师, 主要研究方向为老年病的中西医结合诊疗。

* 通信作者: 张铁忠(1945-), 男, 硕士, 主任医师, 教授, 主要研究方向为老年病的中西医结合诊疗。

胀、便秘等症状。现代医学研究表明,脾胃损伤可致肠道菌群失调,影响肠道菌群数量、结构及丰度,从而引发疾病^[8],中医所言脾胃功能失常多对应现代消化系统功能异常。而肠道菌群与血脂代谢密切相关,其代谢产物如短链脂肪酸可调节胆固醇合成与吸收,若菌群失衡可能导致胆固醇、甘油三酯等脂质在体内蓄积进而诱发高脂血症,这一病理过程与中医理论中“脾失健运、痰浊内生”的病理机制存在一定关联,由此可见,肠道菌群稳态与中医水谷精微运化功能密切相关,脾胃功能失常影响水谷精微运化进而导致肠道菌群失调,最终引发一系列代谢性疾病。

1.2 水谷精微与肝

肝主疏泄,通过调畅全身气机,调节气血津液运行,并促进脾胃运化功能。肝疏泄功能正常,则气机通畅,脾胃升降有序,胆汁分泌排泄正常,食物得以消化,水谷精微得以吸收与输布。若肝失疏泄,气机郁结,可致血瘀、痰饮、水肿。疏泄失常亦影响情志,引发抑郁、焦虑等情绪异常,胆汁排泄受阻可致胁痛、口苦、黄疸。脾胃运化的水谷精微化生气血以充养肝血,肝血充足则能调节血量、濡养筋目,若精微化源不足,肝血亏虚,可见头晕目眩、肢体麻木、视力减退。若肝藏血功能失常,则水谷精微在全身的分布与代谢亦受影响。现代研究认为高脂血症脂质代谢紊乱与肝脏过度氧化应激及炎症反应有关^[9],此处肝脏生理功能失常指的是西医解剖学中肝脏功能异常,其与中医肝主疏泄的功能范畴存在关联,因此推测肝脏生理功能失常导致水谷精微代谢异常,进而影响脂质代谢,与高脂血症发病具有相关性。

1.3 肝脾的相互关系

五行学说认为肝属木,脾属土,木克土,因此肝对脾具有制约作用,肝之疏泄功能正常,则脾胃运化有序,此即“土得木而达”(《素问·宝命全形论》)之义。而脾作为后天之本,脾运化功能正常,能为肝提供充足的气血滋养,使肝血充盈、肝体得养,从而维持其正常的疏泄功能。因此,肝脾在水谷精微代谢过程中相互协调,共同完成对水谷精微的消化、吸收和输布。肝的疏泄功能正常可促进脾胃运化功能正常,水谷精微代谢正常。若肝脾功能失调,可导致水谷精微代谢失常,聚集体内形成多种病理产物。若肝失疏泄,气机郁结,横逆犯脾,可致脾失健运,此为肝木乘脾,出现腹痛、腹胀等相关症状。若脾失健运,水湿内生,亦可反过来影响肝之疏泄,导致肝失条达,土壅木郁,出现胁肋胀满、黄疸等相关症状。因此,在治疗肝脾相关疾病时,常需兼顾二者,调和气机,方可恢复人体正常功能。现代学

者多采用祛湿化痰、健脾疏肝等法治治疗高脂血症相关的非酒精性脂肪性肝病,可有效改善患者肝功能、血脂及肝脏脂肪含量^[10],由此可见,肝脾功能协同是水谷精微正常运化的核心保障。脾失健运则湿浊内生,肝失疏泄则气机阻滞,二者均可致水谷精微代谢失常,形成脾虚肝郁的病理基础,增加老年高脂血症的发病风险。下文将基于肝脾-水谷精微这一核心理论,进一步阐述老年高脂血症的中西医发病机制,明确中医视角下脾虚肝郁与高脂血症的病理关联。

2 老年高脂血症的发病机制

2.1 西医学对老年高脂血症发病机制的认识

脂代谢是一个复杂且精细的生理过程,涉及多种组织和器官的协同作用。食物中的脂肪在肠道内被消化吸收后,形成乳糜微粒进入血液循环,经脂蛋白脂肪酶催化,乳糜微粒中的甘油三酯被水解生成脂肪酸和甘油,剩余的乳糜微粒残粒被肝脏摄取清除^[11]。肝脏作为脂代谢的核心器官,参与胆固醇与甘油三酯的代谢调节并合成分泌多种脂蛋白。随着年龄的增长,老年人肝脏功能逐渐减退,脂蛋白的合成、代谢及清除能力下降,胆固醇 7α 羟化酶活性降低,胆固醇向胆汁酸的分解代谢受阻,排泄减少,血液中胆固醇水平升高。且老年人脂肪组织增多,肌肉组织减少,基础代谢率降低,身体对能量的需求减少,而脂肪的储存增加,过多的脂肪堆积会导致胰岛素抵抗,脂肪细胞对胰岛素的敏感性降低,脂解作用增强,导致游离脂肪酸释放增加,游离脂肪酸进入肝脏后促进肝脏合成分泌极低密度脂蛋白,导致血液中甘油三酯水平升高,从而干扰脂代谢的正常调节^[12-13]。胰岛素抵抗同时会影响脂蛋白脂肪酶的活性,降低脂蛋白脂肪酶对乳糜微粒和极低密度脂蛋白中甘油三酯的水解能力,进一步加重高脂血症^[14]。由于老年人常合并多种慢性疾病,如糖尿病、高血压、甲状腺功能减退症等,这些疾病本身可导致糖代谢紊乱、血管内皮功能受损、甲状腺激素分泌减少等,血糖升高会使血液游离脂肪酸增多,促进肝脏合成甘油三酯并降低脂蛋白的代谢和转运,而甲状腺激素分泌减少会导致肝脏中低密度脂蛋白受体表达减少,对低密度脂蛋白的清除能力下降,从而产生血脂异常^[15]。由此可见西医学中老年高脂血症的发病机制是多因素的,主要包括老年人肝脏功能减退致胆固醇代谢排泄减少、脂肪组织增多等引发胰岛素抵抗干扰脂代谢调节,以及多种慢性疾病合并存在,影响糖代谢及脂蛋白清除等。

2.2 中医学对老年高脂血症病机的认识

老年高脂血症可归属于中医学“痰证”“膏浊”等

范畴,传统中医理论认为其发病与人体脏腑功能衰退、气血津液代谢失常相关^[16],结合前文水谷精微与肝脾的论述可知,老年高脂血症的中医核心病机为脾虚肝郁。随着年龄的增长,脏腑功能逐渐衰弱,脾胃运化失司,则水谷难以化为精微滋养全身,停滞生湿,聚湿成痰,痰浊阻滞脉络,同时肝气渐郁,疏泄失常则气机不畅,既不能助脾胃运化精微,又影响痰浊排出。脾虚失运、肝郁气滞二者相互作用,导致痰浊瘀阻脉络,终发为高脂血症。同时肾为先天之本,藏精主骨生髓,老年人肾气渐衰,肾精亏虚不能温煦脾阳,脾胃运化无力则加重水谷代谢紊乱。同时肾的气化功能减退,影响人体内津液输布与代谢,水湿内停则痰浊内生。研究显示,老年高脂血症患者中以痰浊阻遏证为主,从西医指标来看,该证型患者血中三酰甘油(甘油三酯)水平最高^[17],可见脾虚生湿致痰浊阻遏脉络是老年高脂血症发病的主要原因之一。因此,老年高脂血症的发生与年老体衰、脾胃虚弱、情志失调而肝郁乘脾、肾精不足、运动量减少等因素有关,气血津液代谢失常,形成痰浊、瘀血等病理产物诱发此病,治疗宜采用益气健脾、补肾疏肝、祛湿降浊、化痰化瘀等法。

3 以“肝脾同调”为治疗原则

传统的高脂血症治疗思路多聚焦于单一脏腑的调理,如采用参苓白术散等方剂健脾益气、化痰祛湿从而改善脾虚痰湿所致的高脂血症,或运用柴胡疏肝散以疏肝理气、活血化瘀治疗肝郁气滞引发的高脂血症^[18]。张铁忠教授认为脾具有统血功能,包括水谷精微的运行全赖脾气的健旺。若脾气不足,则统摄无权,血离脉道,水谷精微也“不得至经”(《素问·太阴阳明论》),或“脱陷妄行”(《景岳全书》),或留蓄于脉络之中,而生变证。而肝与水谷精微的关系同样密切,肝的疏泄功能能促进脾胃运化,调节气机升降,保障脾气升清,胃气降浊;肝气条达可使水谷精微顺利滋养全身;肝藏血又与水谷精微同源,肝血滋养肝脏可维持疏泄功能。若肝气郁结,则脾胃运化失常,进而水谷精微生成输布受阻。因此,在治疗时应注重肝脾同调,旨在恢复肝脾正常功能,从而促进水谷精微正常运化,达到治疗高脂血症的目的。

针对高脂血症脾气不足,痰浊瘀阻的病机特点,张铁忠教授自拟荷薤汤,该方具有益气健脾、化湿泄浊、清肝调脂之功。该方由荷叶 15 g,薤白 10 g,苍术 12 g,白术 15 g,党参 15 g,决明子 15 g,茯苓 15 g,泽泻 10 g,半夏 9 g,焦山楂 12 g,丹参 10 g 组成。组方思路以“健脾化湿以绝浊源,疏肝泄浊以通去路”为核心,取荷叶升清化湿,薤白通阳行气,行“脾宜升则健,肝

宜疏则和”之理,参用四君子汤健脾益气,合苍术、茯苓增强化湿之力,佐以决明子清肝,丹参活血,兼顾肝木疏泄则湿浊自运。方中荷叶、薤白为君,荷叶升脾阳化湿浊,薤白疏肝气通阳痹,二者一升一散,调畅中焦气机,为水谷精微运化奠定基础,体现疏肝健脾的治法核心;臣以苍术、白术、党参,苍术燥湿运脾,白术健脾益气,党参补中益气,助脾胃运化水谷精微,从而杜绝痰浊生成之源,体现益气健脾之法;茯苓、泽泻、半夏、焦山楂、决明子为佐药,茯苓、泽泻合用以利水渗湿,使湿浊从小便而出,半夏燥湿化痰、降逆和胃以分消痰浊湿邪,决明子清肝明目、润肠通便以清肝经湿热,通腑泄浊,助体内脂浊排出,焦山楂消食化积、活血化瘀,消肉食油腻之积、化血脉中瘀滞之脂,体现化湿泄浊之法;丹参为使药,活血祛瘀,改善血脉瘀滞状态,同时引诸药入肝经血分,增强全方化浊降脂之功效。全方以疏肝健脾为核心,益气健脾、化湿泄浊、清肝调脂为方向,先补后泻,肝脾同调。现代研究发现,荷叶有效成分黄酮类化合物、生物碱、多糖具有减肥降脂、降血糖、保护心血管等作用,薤白含有的大蒜氨酸、大蒜糖等成分可降血脂、抗血小板聚集^[19-20]。但荷薤汤具体的作用机制还有待进一步基础实验以验证。张铁忠教授从肝脾同调水谷精微论治老年高脂血症的核心观点,是对中医传统理论的传承与创新,为老年高脂血症的治疗开辟了新路径。

4 案例举隅

朱某,男,61岁,2021年11月2日初诊。主诉:确诊高脂血症6月余。病史:患者半年前体检发现血脂异常。总胆固醇 7.5 mmol/L,甘油三酯 2.3 mmol/L,高密度脂蛋白胆固醇 0.9 mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇 4.7 mmol/L。素喜高热量食物,少动身胖,体质指数 28.4 kg/m²。曾服阿托伐他汀钙 10 mg,每晚1次,服药1月复查肝功发现血丙氨酸氨基转移酶升高,遂停药,因惧服降脂药,求治中医。刻下症:乏力,懒动,下肢沉重,偶胸闷,伴情绪抑郁、烦躁易怒,脉沉,舌体大,舌淡暗,舌边有轻齿痕,苔白厚,大便日1~2次,不成形。诊查:血压 125/80 mmHg;B超示轻度脂肪肝;血脂检验示总胆固醇 6.9 mmol/L,甘油三酯 2.5 mmol/L,高密度脂蛋白胆固醇 1.1 mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇 4.2 mmol/L,丙氨酸氨基转移酶 136 U/L,天门冬氨酸氨基转移酶 96 U/L。西医诊断:高脂血症;中医诊断:痰浊(脾虚肝郁证)。治当健脾化湿泄浊。处方:苍术 9 g,炒白术 12 g,决明子 18 g,荷叶 10 g,茯苓 18 g,焦山楂 6 g,丹参 12 g,制首乌 6 g,陈皮 9 g,党参 12 g,泽泻 9 g,半夏 9 g。14剂,水煎服,

日1剂,早晚分服。嘱控制饮食,避免膏粱厚味,适当运动。

2021年11月16日二诊。患者诉药后诸证减轻,大便每日一次,已控制饮食,脉沉,舌体大,舌淡暗,边尖轻齿痕,苔白,上方加五味子12 g,女贞子18 g,14剂,日1剂,煎服法同前。

2021年11月30日三诊。患者诉疲乏明显改善,下肢沉重感消失,大便每日一次,控制饮食,且每天坚持中等强度运动30 min,脉沉,舌淡暗,苔薄白,齿痕轻浅。上方去苍术,继服14剂,日1剂,煎服法同前。

2021年12月28日四诊。患者诉体重较治疗前减轻约5 kg,症状基本消失,复查示总胆固醇5.1 mmol/L,甘油三酯1.7 mmol/L,高密度脂蛋白胆固醇1.3 mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇3.4 mmol/L,丙氨酸氨基转移酶36 U/L,天门冬氨酸氨基转移酶5 U/L。舌脉同上,继续服用上方14剂,日1剂,煎服法同前,以巩固疗效。

按语:患者年逾六旬,脏腑功能渐衰,脾气渐虚,加之过食肥甘厚味且少动,久则五味之气蕴于中焦,化为陈气,阻遏脾阳,伤及脾胃。同时情绪抑郁、烦躁易怒,提示肝气郁结、疏泄失常,肝失疏泄又进一步阻滞脾胃运化,加重水谷精微代谢紊乱,终成脾虚肝郁之证。脾胃受损,运化失司,水湿内停,水谷精微运化输布失常,不得布散于经,蓄留于经脉之中与湿浊搏结,湿性黏腻,久则凝聚化生成稠黏的病产物“脂”。脾恶湿,此病产物黏着不去,进一步伤脾,脾运化功能进一步失调,湿浊和水谷精微留蓄日久,而成高脂血症。身体沉重、疲倦乏力、胸闷,皆为脾气不足、脾为湿困之象。脉沉,舌体大,淡暗,边有齿痕,苔白厚,亦是脾气不足、湿浊内蕴兼有瘀血之象。脾气虚易致肝失疏泄,脂浊更难排出。故予健脾化湿、泄浊祛瘀、清肝调脂之法,以荷薤汤加减治之。方中党参健脾益气;苍术、炒白术相须为用,一运一补,共奏健脾之功;茯苓、陈皮、半夏、泽泻渗湿泄浊化痰,决明子清肝、制首乌补益肝肾,两药相伍,可助肝疏泄、降浊化脂;丹参、焦山楂活血化瘀祛内积;荷叶味香气轻,“令人瘦劣”(《证治要诀》)。二诊时加入五味子、女贞子,既保肝降酶,又通过益肝阴、养肝血,恢复肝的疏泄功能,从肝论治调节脂代谢,实现肝脾同调。且女贞子中含齐墩果酸,具有很好的保肝、降酶效果。五味子亦具有防止肝损害、降酶的功能,可治疗脂肪肝所致的转氨酶升高。三诊患者下肢沉重、身困乏力等湿盛之症已除,舌象亦提示湿浊渐退,故去温燥峻烈之苍术,防其耗伤正气,专以健脾疏肝、巩固疗效为要。全方配伍严谨,共奏益气健脾、化湿泄浊、清肝调脂、祛瘀消脂之功,体现了张铁忠教授

肝脾同调治疗高脂血症的学术思想。

5 小结

中医学对高脂血症认知多局限于单一脏腑调理,张铁忠教授剖析水谷精微与肝脾的联系,指出脾胃是水谷精微消化吸收输布的关键,肝主疏泄影响代谢,肝脾相互制约协调代谢。西医学认为老年高脂血症的发病与肝脏功能减退、胰岛素抵抗、合并慢性疾病等因素相关,中医学将其归为“痰证”“瘀证”等范畴,发病与脏腑功能衰退、气血津液代谢失常、情志失调、饮食运动等因素有关。基于此,张铁忠教授提出肝脾同调原则,自拟荷薤汤,通过升发脾胃阳气、燥湿健脾、利水渗湿、活血化瘀等调节血脂代谢,为老年高脂血症的治疗提供了理论与临床研究参考。

参考文献:

- [1] 杨慧芳,李枫,汪蛟龙. 心脉通胶囊联合舒伐他汀治疗老年高脂血症的临床研究[J]. 现代药物与临床,2024,39(5):1237-1241.
- [2] 钱海燕,王征,刘德平,等. ≥75岁老年患者血脂异常管理的专家共识[J]. 中国心血管杂志,2020,25(3):201-209.
- [3] 刘睿方,徐方兴,刘同库,等. 高血压对青年女性急性冠状动脉综合症的患病和冠状动脉病变程度的影响[J]. 中华高血压杂志,2021,29(9):841-846.
- [4] 吕玲燕,沈楠. 102例老年急性心肌梗死患者调脂药物使用情况分析[J]. 中国药物应用与监测,2022,19(2):116-119.
- [5] 李小飞,于毅,袁嘉嘉. 益气活血解毒方灌肠在瘀毒互结型高脂血症性胰腺炎的应用观察[J]. 中医药学报,2025,53(2):83-86.
- [6] 韩文杰,张赤道,李兰馨,等. 中医药防治高脂血症临床研究的证据图分析[J]. 中药新药与临床药理,2024,35(10):1611-1620.
- [7] 周颖丽,罗茜,尹紫薇,等. 郭志华治疗高脂血症临床经验[J]. 陕西中医,2023,44(6):781-784.
- [8] 任静,李会敏,李宇思,等. 基于肠道菌群探讨从脾胃论治2型糖尿病[J]. 世界中西医结合杂志,2023,18(1):183-186,190.
- [9] 卢宇瑞. 灵香草提取物三萜皂苷(Foenoside B)与有氧运动协同改善高脂血症大鼠肝脏脂质谱代谢紊乱[J]. 分子植物育种,2024,22(13):4442-4451.
- [10] 尹艺晓,胡义扬,彭景华. 痰湿理论的源流及其在非酒精性脂肪性肝病中的应用研究进展[J]. 中华中医药杂志,2023,38(4):1689-1692.
- [11] 曾胜澜,王娜,张荣臻,等. 代谢相关脂肪性肝病的治疗研究进展[J]. 中西医结合肝病杂志,2022,32(3):285-288.
- [12] SCHOENECK M, IGGMAN D. The effects of foods on LDL cholesterol levels: a systematic review of the accumulated evidence from systematic reviews and meta-analyses of randomized controlled trials[J]. Nutr Metab Cardiovasc Dis, 2021, 31(5):1325-1338.
- [13] ALQAHTANI S A, SCHATTEBERG J M. NAFLD in the elderly[J]. Clin Interv Aging, 2021, 16:1633-1649.
- [14] 徐美冰. 2型糖尿病合并高脂血症病性证素及与危险因素的相关性研究[D]. 广州:广州中医药大学,2023.
- [15] 姜玉华,刘继法,陈曦,等. 基于代谢性疾病“四高症”的中医异病同治临床辨治思路[J]. 中国中西医结合杂志,2023,43(12):1510-1515.

- [16] 秘红英,宋红霞,王磊,等. 从五脏特性出发探析高脂血症的发病机制[J]. 世界中医药,2021,16(11):1675-1678,1684.
- [17] 张莹纯,黄琳. 老年高脂血症中医证型及理化指标的分布规律[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2023,21(23):4400-4403.
- [18] 刘涛. “治未病”思想指导下中医药治疗高脂血症的临床观察[J]. 内蒙古中医药,2023,42(7):8-9.
- [19] 张萌,陈着,何瑞瑞,等. 荷叶及其有效成分治疗代谢综合征研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2025,27(1):115-120.
- [20] 曹云云. 蒜氨酸降脂与抗氧化作用评估及其分子机理研究[D]. 长沙:中南林业科技大学,2023.

Professor Zhang Tiezhong's Treatment of Senile Hyperlipidemia (Spleen Deficiency and Liver Stagnation) by Simultaneously Regulating Liver and Spleen for Water – Grain Essence Metabolism

LIU Chang¹, LI Qiubing², ZHANG Tiezhong²

1. Department of Geriatrics, Shunyi Hospital of Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine 101319 China;

2. Department of Geriatrics, China – Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China

Abstract Hyperlipidemia in the elderly is a common metabolic disorder with a high incidence rate, serving as a significant risk factor for cardiovascular diseases. Professor Zhang Tiezhong believes that the pathogenesis of hyperlipidemia in the elderly is due to spleen deficiency and liver stagnation, leading to internal dampness turbidity, which originates from the spleen's failure to transport and transform water and grain essence properly. The liver's failure to regulate qi leads to qi stagnation, further blocking the distribution of water and grain essence, ultimately resulting in phlegm turbidity and blood stasis. He adopts the treatment principle of “simultaneously regulating the liver and spleen” and has developed the “Hexie Decoction” specifically for treating hyperlipidemia in the elderly with spleen deficiency and liver stagnation syndrome. The combination of herbs in the formula works together to invigorate qi, strengthen the spleen, resolve dampness, eliminate turbidity, soothe the liver, and regulate lipids. This theory and formula start by regulating the functions of the liver and spleen, promoting the transportation and transformation of water and grain essence, thereby inheriting and innovating traditional Chinese medicine theory for the treatment of hyperlipidemia in the elderly and providing new insights.

Key words Simultaneously regulating the liver and spleen; Water – grain essence; Senility; Hyperlipidemia